

Juliol
2019

Tractament analgèsic parenteral

En pacients amb dolor no es recomana el tractament parenteral com a primera elecció.

Resum

- Sempre que sigui factible per al control del dolor cal escollir el tractament no parenteral com a primera elecció.
- L'ús innecessari de tractament analgèsic parenteral per al control del dolor s'associa a més risc de complicacions evitables per al pacient, especialment quan existeix una alternativa analgèsica amb bona efectivitat i millor seguretat (via oral, via tòpica).

Més informació

A la pràctica clínica tant en l'atenció primària com en l'hospitalària encara és molt usual l'ús de tractament parenteral per al control del dolor tot i que hi ha evidència sobre l'efectivitat dels fàrmacs per altres vies com la via oral, la tòpica, la rectal i la sublingual. Existeix la concepció errònia que, en general, l'absorció dels medicaments per via oral és més variable i lenta que la intramuscular [1,2,3,4]. És així, com per exemple, el paracetamol s'absorbeix ràpidament i gairebé completament per via oral, de manera que la via parenteral s'hauria de reservar per a aquells pacients en els quals la via oral no resulta possible [1,3,4]. A més, el tractament intramuscular posa els pacients en un risc innecessari de complicacions com ara abscessos, fasciïtis necrosant (esdeveniment crític d'alta morbiditat). Per tant, és important valorar la urgència en el control del dolor, la intensitat del dolor, l'efectivitat de la via d'administració del fàrmac i la seguretat per al pacient; ja que, per exemple, hi ha un major risc de complicacions en l'ús de la via endovenosa (flebitis, infeccions...) per al control del dolor que usar els fàrmacs per via oral quan aquesta està conservada.

Hi ha evidència que els antiinflamatoris no esteroïdals (AINE) tòpics són efectius per a dolors musculoesquelètics localitzats (aguts i crònics) i, per tant, estarien indicats com a fàrmacs de primera línia [5]. Així mateix, no s'ha trobat diferència analgèsica entre paracetamol via oral i els AINE via oral per controlar el dolor de lesions de parts toves (esquinç, torçada, contusió de lligaments o tendons o múscul) [6, 7]. Però es prefereix l'ús del paracetamol per tenir millor perfil de riscos adversos associats principalment en pacients fràgils o polimedicats o amb comorbiditats o gent gran [8,9,10,11]. Cal assenyalar, que els efectes adversos dels AINE (principalment gastrointestinals, renals i cardiovasculars) i les seves interaccions farmacològiques estan associats al seu mecanisme d'acció sistèmic i és independent a la via d'administració (intramuscular, endovenosa, oral, rectal) [13,14,15,16,17,18]. En pacients amb osteoartritis, es considera de primera línia l'ús de paracetamol via oral o l'ús d'AINE tòpics [10,11,12].

D'altra banda, hi ha determinades situacions clíniques com són el dolor agut intents del còlic renal o biliar que s'acompanyen de nàusees i vòmits en què es requereix un control ràpid del dolor inicial en <30 minuts, en què està justificada la via parenteral; però després la pauta de manteniment de control de dolor pot passar a via oral. A la GPC publicada pel NICE 2019 es recomana l'ús d'AINE per a qualsevol via d'administració (via oral, rectal o parenteral) com a primera línia de tractament analgèsic davant de sospita de còlic renal [19], prèvia valoració del risc individual a presentar esdeveniments adversos associats a l'ús dels AINE com són en aquelles persones amb antecedent de malaltia gastrointestinal, cardiovascular, hepàtica, renal, i

les persones amb factors de risc cardiovascular (hipertensió, hiperlipidèmia, diabetis mellitus, fumadors i els adults ≥ 65 anys) [13-18].

En conclusió, per al tractament del dolor es recomana fer preferència de vies d'administració no invasives, sempre que sigui factible.

Amb la col·laboració de



Amb el suport de



Àrea del medicament del CatSalut



Fonts

- 1. Chapter 5 Administration of analgesic medicines. A: Schug SA, Palmer GM, Scott DA, Halliwell R, Trinca J. [Acute pain management: scientific evidence](#). Melbourne: Australian and New Zealand College of Anaesthetists and Faculty of Pain Medicine; 2015. Disponible a: <http://asp-au.secure-zone.net/v2/index.jsp?id=522/2055/8212&lng=en>.
- 2. Castellano JL, Montes E, Molina I, Guerra ME, Plasència M. [Uso racional de medicamentos vía intramuscular. Nota informativa farmacoterapéutica](#). Infarma. Servicio Canario de Salud. Gobierno de Canarias. 2017;9:1-2. Disponible a: https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/3177ef84-c080-11e7-b97c-85a2cbf90b08/Vol9_n2_INFARMA_intramusc_SEPT_2017.pdf.
- 3. Servicio Galego de Saúde: [Fichas farmacolóxicas: Paracetamol](#). Servicio Galego de Saúde. Xunta de Galicia. Disponible a: <https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Documents/276/PARACETAMOL.pdf>.
- 4. Jibril F, Sharaby S, Mohamed A, Wilby KJ. [Intravenous versus Oral Acetaminophen for Pain: Systematic Review of Current Evidence to Support Clinical Decision-Making](#). Can J Hosp Pharm. 2015 May-Jun;68(3):238-47. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=26157186>.

- 5. Derry S, Wiffen PJ, Kalso EA, Bell RF, Aldington D, Phillips T, et al. [Topical analgesics for acute and chronic pain in adults - an overview of Cochrane Reviews](#). Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 5. Art. No.: CD008609. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28497473>.
- 6. Jones P, Dalziel SR, Lamdin R, Miles-Chan JL, Frampton C. [Oral non-steroidal anti-inflammatory drugs versus other oral analgesic agents for acute soft tissue injury](#). Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 7. Art. No.: CD007789. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26130144>.
- 7. Enthoven WT, Roelofs PD, Deyo RA, et al. [Non-steroidal anti-inflammatory drugs for chronic low back pain](#). Cochrane Database Syst Rev. 2016 Feb 10;2:CD012087. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=26863524>.
- 8. [Clinical guideline CG124. Hip fracture: management](#). London: National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE); June 2011, Last updated: May 2017. Disponible a: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng38/evidence/full-guideline-2358460765>.
- 9. NICE Guideline NG38. Methods, evidence and recommendations. Fractures (non-complex): assessment and management fractures: diagnosis, management and follow-up of fractures. London: National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE); February 2016. Disponible a: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng38/evidence/full-guideline-2358460765>.
- 10. [Clinical guideline CG177. Osteoarthritis: Care and management in adults. Methods, evidence and recommendations](#). London: National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE); February 2014. Disponible a: <http://gecoplus.intranet.gencat.cat/system/workplace/editors/acacia/.%20https://www.nice.org.uk/guidance/cg177/chapter/1-Recommendations#pharmacological-management>.
- 11. [Appendix A: Summary of evidence from surveillance. 2017 Surveillance-Osteoarthritis \(2014\) NICE guideline CG177](#). London: National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE); 2017. Disponible a: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg177/evidence>.
- 12. Geenen R, Overman CL, Christensen R, Åsenlöf P, Capela S, Huisinga KL, et al. [EULAR recommendations for the health professional's approach to pain management in inflammatory arthritis and osteoarthritis](#). Ann Rheum Dis. 2018;77(6):797-807. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29724726>.
- 13. [New safety advice for diclofenac: New measures aim to minimise cardiovascular risks. EMA/592685/2013](#). Amsterdam: European Medicines Agency (EMA); 2013. Disponible a: https://www.ema.europa.eu/en/documents/referral/diclofenac-article-31-referral-new-safety-advice-diclofenac_es.pdf.
- 14. [Non-steroidal anti-inflammatory drugs. Key therapeutic topic \[KTT13\]](#). London: National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE); 2015. Last updated: February 2018. Disponible a: <https://www.nice.org.uk/advice/ktt13/chapter/evidence-context>.
- 15. [Safety review of diclofenac](#). Health Safety Regulation. Department of Health. Australian Government; 2014. Disponible a: <https://www.tga.gov.au/sites/default/files/medicines-review-safety-diclofenac.pdf>.
- 16. European Medication Agency. [Ibuprofen](#). EMA/348171/2015. Pharmacovigilance Risk Assessment Committee (PRAC): Assessment report. Amsterdam: European Medicines Agency (EMA); 2015. Disponible a: https://www.ema.europa.eu/en/documents/referral/ibuprofen-dexibuprofen-article-31-referral-assessment-report_en.pdf.
- 17. Nota informativa de la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios. [Riesgo cardiovascular de dosis altas de ibuprofeno o dexibuprofeno: recomendaciones de uso. Recomendaciones del Comité para la Evaluación de Riesgos en Farmacovigilancia europeo \(PRAC\)](#). Madrid: Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios; 2015. Disponible a: https://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/medicamentosUsoHumano/seguridad/2015/docs/NI-MUH_FV_04-ibuprofeno-dexibuprofeno.pdf.
- 18. Nota informativa de la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios. [Diclofenaco y riesgo cardiovascular: restricciones de uso 2013](#). Madrid: Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios; 2013. Disponible a: https://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/medicamentosUsoHumano/seguridad/2013/docs/NI-MUH_FV_16-2013-diclofenaco.pdf.

- 19. [NICE Guideline NG118. Renal and ureteric stones: assessment and management](https://www.nice.org.uk/guidance/ng118). London: National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE); 2019. Disponible a: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng118>.

Enllaços d'interès

- Compromiso por la calidad de las Sociedades Científicas en España (Sociedades científicas españolas-Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad). Reumatología. 2013. **No utilizar sustancias terapéuticas inyectables a nivel local para el dolor lumbar inespecífico**. Disponible a: http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/A_S.E_REUMATOLOGIA_OK.pdf.
- 15 Recomendaciones de no hacer en urgencias: **No utilizar la vía intramuscular para la administración de fármacos de forma rutinaria**. 2016. Disponible a: <http://e-documentossemfyc.es/15-recomendaciones-de-no-hacer-en-urgencias/>.
- Choosing Wisely Australia (The Society of Hospital Pharmacists of Australia). **No se recomienda el uso habitual de antiinflamatorios no esteroideos (AINE) por vía oral en personas mayores**. Disponible a: <http://www.choosingwisely.org.au/recommendations/shpa>.
- National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE): Do not do Recommendations. **No se recomiendan los fármacos antiinflamatorios no esteroideos (AINE) en pacientes adultos frágiles o mayores con fracturas**. Disponible a: <https://www.nice.org.uk/donotdo/do-not-offer-non-steroidal-anti-inflammatory-drugs-nsaids-to-frail-or-older-adults-with-fractures>.
- National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE): Do not do Recommendations. **No se recomiendan los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) para manejar el dolor en pacientes con fractura de cadera**. Disponible a: <https://www.nice.org.uk/donotdo/analgesianonsteroidal-anti-inflammatory-drugs-nsaids-are-not-recommended-as-pain-relief-for-patients-with-hip-fracture>.
- Recomanacions: **AINE en malaltia cardiovascular, renal crònica o insuficiència hepàtica**. 2015.. Disponible a: http://essencialsalut.gencat.cat/ca/detalls/Article/AINE_malalties.

Essencial és una iniciativa que identifica pràctiques clíniques de poc valor i promou recomanacions per tal d'evitar-ne la realització.

Si voleu rebre més informació sobre el projecte, podeu contactar amb: essencial.salut@gencat.cat o visitar el web: <http://essencialsalut.gencat.cat>